# Allegato n°1

# “ DICHIARAZIONE D’IMPEGNO”

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (inserire denominazione soggetto), con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_, Cod. Fisc. e P. IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in atto rappresentato dal Sig./Dr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_/\_\_/\_\_\_\_, in qualità di legale rappresentante *pro-tempore*

**SI IMPEGNA A METTERE EVENTUALMENTE A DISPOSIZIONE QUALE/I MEZZO/I AGGIUNTIVO/I A DUE SOCCORRITORI NELL’AMBITO DEL SERVIZIO NEL RISPETTO DELLE DISPOSIZIONI DELL’AVVISO DI MANIFESTAZIONE D’INTERESSE RIPORTATE NELL’ART. 5**

Il/I veicoli messi a disposizione a seguito di sottoscrizione del contratto per la provincia di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (**FARE UN ALLEGATO 1 PER SINGOLA PROVINCIA**) sono:

**NB Inserire i riferimenti di tutte le Odv di cui ci si avvale per la provincia interessata indicando per ciascuna, come di seguito riportato; la denominazione – i dati del veicolo/i – dati della sede operativa e la disponibilità oraria**

###### Indicare la denominazione dell’OdV di cui si avvale

1 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

###### **Dati veicolo/i inserire quelli proposti:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tipologia di veicolo** | **Marca Veicolo** | **Modello Veicolo** | **Targa Veicolo** |
| |\_\_|Autoambulanza di tipo A: individuata al 2° comma dell’art. 1 e nell’allegato tecnico al D.M. del Ministero dei Trasporti n. 553/87;  |\_\_|Autoambulanza di tipo A1: individuata nel D.M. del Ministero dei Trasporti e della Navigazione n. 487/97. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| |\_\_|Autoambulanza di tipo A: individuata al 2° comma dell’art. 1 e nell’allegato tecnico al D.M. del Ministero dei Trasporti n. 553/87;  |\_\_|Autoambulanza di tipo A1: individuata nel D.M. del Ministero dei Trasporti e della Navigazione n. 487/97. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| |\_\_|Autoambulanza di tipo A: individuata al 2° comma dell’art. 1 e nell’allegato tecnico al D.M. del Ministero dei Trasporti n. 553/87;  |\_\_|Autoambulanza di tipo A1: individuata nel D.M. del Ministero dei Trasporti e della Navigazione n. 487/97. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

###### Compilare la parte relativa ai dati del veicolo utilizzato e allegare la carta di circolazione e la SCIA di attivazione mezzo inviata alla ATS di competenza.

###### **SEDE OPERATIVA (PUNTO DI RIFERIMENTO PER DEFINIRE L’AREA GEOGRAFICA PROVINCIALE)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome della sede:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Comune di ubicazione:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Via e numero civico:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Telefono di riferimento sede:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **e-mail di riferimento sede:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Persona di riferimento sede:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Riferimenti autorizzativi o dichiarativi della sede:** | |\_\_| Indicare la data di autorizzazione e l’Ente che ha autorizzato la sede.  oppure  |\_\_| indicare la data e/o il protocollo di consegna della SCIA e l’ente a cui è stata comunicata.  **Data:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Ente:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Protocollo SCIA:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |\_\_| Contraente esente dalla procedura autorizzativa/dichiarativa. |

###### **DISPONIBILITA’ ORARIA (barrare il livello di disponibilità più elevato che si è in grado di fornire)**

* H8\* MINIMA
* H12
* H24

Attenzione in mancanza di una dichiarazione di disponibilità oraria l’istanza non potrà essere accettata e quindi inserita nell’elenco.

###### Indicare la denominazione dell’OdV di cui si avvale

2 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

###### **Dati veicolo/i inserire quelli proposti:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tipologia di veicolo** | **Marca Veicolo** | **Modello Veicolo** | **Targa Veicolo** |
| |\_\_|Autoambulanza di tipo A: individuata al 2° comma dell’art. 1 e nell’allegato tecnico al D.M. del Ministero dei Trasporti n. 553/87;  |\_\_|Autoambulanza di tipo A1: individuata nel D.M. del Ministero dei Trasporti e della Navigazione n. 487/97. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| |\_\_|Autoambulanza di tipo A: individuata al 2° comma dell’art. 1 e nell’allegato tecnico al D.M. del Ministero dei Trasporti n. 553/87;  |\_\_|Autoambulanza di tipo A1: individuata nel D.M. del Ministero dei Trasporti e della Navigazione n. 487/97. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| |\_\_|Autoambulanza di tipo A: individuata al 2° comma dell’art. 1 e nell’allegato tecnico al D.M. del Ministero dei Trasporti n. 553/87;  |\_\_|Autoambulanza di tipo A1: individuata nel D.M. del Ministero dei Trasporti e della Navigazione n. 487/97. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

###### Compilare la parte relativa ai dati del veicolo utilizzato e allegare la carta di circolazione e la SCIA di attivazione mezzo inviata alla ATS di competenza.

###### **SEDE OPERATIVA (PUNTO DI RIFERIMENTO PER DEFINIRE L’AREA GEOGRAFICA PROVINCIALE)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome della sede:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Comune di ubicazione:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Via e numero civico:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Telefono di riferimento sede:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **e-mail di riferimento sede:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Persona di riferimento sede:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Riferimenti autorizzativi o dichiarativi della sede:** | |\_\_| Indicare la data di autorizzazione e l’Ente che ha autorizzato la sede.  oppure  |\_\_| indicare la data e/o il protocollo di consegna della SCIA e l’ente a cui è stata comunicata.  **Data:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Ente:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Protocollo SCIA:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |\_\_| Contraente esente dalla procedura autorizzativa/dichiarativa. |

###### **DISPONIBILITA’ ORARIA (barrare il livello di disponibilità più elevato che si è in grado di fornire)**

* H8\* MINIMA
* H12
* H24

Attenzione in mancanza di una dichiarazione di disponibilità oraria l’istanza non potrà essere accettata e quindi inserita nell’elenco.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per la Rete/articolazione di rete appositamente delegata

il Legale Rappresentante p.t. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_